

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

TATIANE FARIAS DINIZ

INCIDÊNCIA DE LESÃO EM ATLETAS DE HANDEBOL UNIVERSITÁRIO

BRASÍLIA
2020

TATIANE FARIAS DINIZ

INCIDÊNCIA DE LESÃO EM ATLETAS DE HANDEBOL UNIVERSITÁRIO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília –
UnB – Faculdade de Ceilândia como
requisito parcial para obtenção do título
de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Dr. Osmair Gomes de
Macedo

BRASÍLIA
2020

TATIANE FARIAS DINIZ

INCIDÊNCIA DE LESÃO EM ATLETAS DE HANDEBOL UNIVERSITÁRIO

Brasília, 24 / 11 / 2020

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientador

Prof.^a Dr.^a. Milla Pompilio da Sillva
UNIFESP/EPM – Universidade Federal de São Paulo

Prof. Dr. Josevan Cerqueira Leal
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Prof. Dr. Edgar Guimarães Bione
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

Este trabalho é dedicado aos meus pais, familiares e amigos, esse sonho não seria completo sem vocês.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus por ter me dado a força e determinação para superar os obstáculos durante toda a minha vida, e mais ainda para não desanimar durante a realização desse trabalho.

Gostaria de agradecer a toda a minha família, mas principalmente aos meus pais, pois sem eles eu não estaria aqui, quero agradecer todo apoio que vocês me deram até hoje, nada disso seria possível sem vocês, obrigada por sempre me incentivarem e acreditarem em mim, eu amo vocês.

Às minhas amigas e amigos, tanto aos antigos quanto esses que chegaram na minha vida nesses últimos 5 anos, que sempre estiveram do meu lado, muito obrigada pelo apoio e amizade incondicional. Não tenho palavras para vocês, obrigada por serem meu refúgio longe de casa, sou muito grata a vida e a Deus por ter colocado pessoas tão incríveis no meu caminho.

Aos meus amigos da fisioterapia, meus amados brabos, vocês são maravilhosos, obrigada por todos esses cinco anos juntos, por essa amizade tão linda que a gente construiu, por cada memória criada, cada ensinamento. Vocês fizeram esse curso ser mais leve e muito mais divertido, levarei vocês comigo para sempre. Um agradecimento especial as Sefromigas e minhas Princesas em crise, vocês são meus eternos presentes dessa graduação.

Ao meu time de handebol, sem vocês eu não teria conseguido. Obrigada por apoiarem meu trabalho, por terem se tornado uma família para mim e terem contribuído de alguma forma na minha formação. Não tenho palavras para dizer o que foram esses anos jogando e cuidando de vocês, muito obrigada de coração.

Aos meus professores, que com tanto amor passaram seus conhecimentos sobre essa nossa profissão maravilhosa, levarei cada aprendizado comigo para sempre. Um agradecimento especial ao professor Osmair que aceitou ser meu orientador, tenho um carinho muito grande pelo senhor. Gostaria de agradecer, também, as professoras Fernanda e Milla que são uma inspiração para mim, obrigada por cada ensinamento e palavra de apoio.

“Obrigada por essa bela aventura. Agora está na hora de viver uma nova.”

Up, Altas Aventuras.

RESUMO

Introdução: O handebol é uma modalidade esportiva coletiva que envolve uma grande quantidade e variedade de movimentação associada à manipulação de bola e interação com outros atletas. **Objetivo:** Verificar a incidência de lesões em um clube de handebol universitário com atletas do sexo masculino e feminino, bem como identificar o tipo de lesão mais frequente e o segmento corpóreo mais acometido por esta. **Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo coorte, relacionado à incidência de lesões ocorridas durante a temporada de 2019 em um time universitário. **Resultados:** Foram observadas 29 lesões, sendo 11 em homens (38%) e 18 (62%) em mulheres. Ocorreram mais lesões em jogos do que durante o treinamento e os locais mais acometidos foram o tornozelo (24%) e o ombro (17%). Os diagnósticos mais recorrentes foram a entorse e a contusão (21%), seguidos pela lesão muscular (17%). **Conclusão:** o estudo observou que a equipe feminina sofreu mais lesões do que a masculina e que estas ocorreram majoritariamente em membros inferiores, levando os atletas em grande parte a um afastamento de poucos dias.

Palavras-chave: Handebol, Lesão, Incidência.

ABSTRACT

Introduction: Handball is a collective sport that involves a large amount and variety of movement associated with ball manipulation and interaction with other athletes. Objective: To verify the incidence of injuries in a university handball team with male and female athletes, as well as to identify the most frequent type of injury and the body segment most affected by it. Methods: A cohort study was carried out, related to the incidence of injuries that occurred during the 2019 season in a university team. Results: 29 injuries were observed, 11 in men (38%) and 18 (62%) in women. There were more injuries in games than during training and the most affected places were the ankle (24%) and the shoulder (17%). The most recurrent diagnoses were sprain and contusion (21%), followed by muscle injury (17%). Conclusion: the study observed that the female team suffered more injuries than the male team and that these occurred mostly in the lower limbs, taking the athletes largely to a few days away.

Keywords: Handball, Injury, Incidence.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Descrição das características dos atletas de handebol	14
Figura 1. Quantidade de atletas que jogam em cada posição no time feminino e masculino respectivamente	14
Tabela 2. Características das lesões	15
Tabela 3. Locais mais acometidos.....	16
Tabela 4. Diagnóstico das lesões	16
Tabela 5. Tempo de afastamento	17
Tabela 6. Método utilizado para tratamento.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA.....	12
3. RESULTADOS	13
4. DISCUSSÃO	17
5. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICES	22
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	22
APÊNDICE B – Questionário de caracterização do atleta	24
APÊNDICE C – Questionário de lesão na prática esportiva	25
APÊNDICE D – Questionário após retorno a prática	26
ANEXOS	26
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética	27
ANEXO B – Normas da Revista Científica	31

1. INTRODUÇÃO

O handebol é uma modalidade esportiva coletiva que envolve uma grande quantidade e variedade de movimentação associada à manipulação de bola e interação com outros atletas. Além disso, o jogo é caracterizado pelo confronto de duas equipes, formadas por seis jogadores de linha e um goleiro, marcado por intenso contato físico entre os jogadores. (Eleno, Barela, & Kokubun, 2002).

Além do âmbito competitivo sua prática esportiva tem vários benefícios para os praticantes como os aspectos físicos, motor, técnico, afetivo, sociocultural e cognitivo (Levandoski, & Pereira, 2019).

O handebol é um desporto que apresenta características de esforços físicos de alta intensidade e de curta duração, com ênfase nas capacidades motoras de velocidade e de força, especialmente, a força explosiva e a força rápida (Souza, Gomes, Leme, & Silva, 2006).

Claramente, dados os desafios físicos do jogo, é necessária uma preparação física significativa para competir com sucesso (Ghobadi, Rajab, Farzad, Bayati, & Jeffreys, 2013).

A prática, apesar de promover benefícios aos seus praticantes, pode proporcionar também o risco de provocar diversos tipos de lesão aos mesmos (Freda, Rodrigues, & Goulart, 2015).

É sempre problemático comparar as estatísticas de lesões nos esportes devido ao número de pessoas envolvidas, ao tempo jogado e as várias definições de lesão (Phillips, 2000).

Investigar fatores de risco de lesões esportivas é valioso para confirmar e / ou desenvolver hipóteses sobre o mecanismo de tais lesões. Uma vez ciente do mecanismo de lesão, é possível desenvolver intervenções para preveni-las. (Giroto, Hespanhol, Gomes, & Lopes, 2017).

Apesar de existirem estudos sobre lesões em atletas de handebol (Lindblad, Høy, Terkelsen, Helleland, & Terkelsen, 1992; Langevoort, Myklebust, Dvorak, & Junge, 2007; Hatzimanouil, Oxizoglou, Kanioglou, Manavis, & Eleftherios, 2008; Sanches, & Borin, 2008; Soares, & Sandoval, 2010; Giroto, 2012; Giroto et al., 2017; Kamonseki et al., 2015; Mónaco et al., 2019; Ragulová, & Pavlů, 2019; Bedo, Manechini, Nunomura, Menezes, & Silva, 2019; Bere et al., 2015), não foram

encontrados estudos que abordassem somente a incidência de lesões no handebol universitário, tanto em equipes masculinas quanto femininas.

Com isso, o objetivo do presente estudo é verificar a incidência de lesões em um time de handebol universitário com atletas do sexo masculino e feminino, bem como identificar o tipo de lesão mais frequente e o segmento corpóreo mais acometido por esta.

2. METODOLOGIA

Desenho do estudo

O presente estudo caracteriza-se como pesquisa do tipo coorte, realizada entre Abril e Dezembro de 2019, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília, protocolo nº 2.339.029, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Amostra

A amostra foi composta por atletas do Clube de Handebol da Universidade de Brasília dos sexos masculino e feminino. Serão incluídos no estudo atletas praticantes da modalidade que assinaram o TCLE e excluídos aqueles que se afastaram da prática da modalidade por motivo particular.

Local do Estudo

Os dados foram recolhidos no Centro Olímpico da Universidade de Brasília.

Variáveis do estudo

Por meio do questionário foram colhidos: nome, idade, sexo, altura, peso, braço de arremesso e posição em que o atleta joga, há quanto tempo pratica o esporte, frequência de treinamento e se realiza alguma atividade para prevenção de lesão. Informações acerca do local e mecanismo de lesão, situação em que ocorreu (treino ou jogo), diagnóstico e tempo de afastamento também foram extraídos.

Instrumentos e medidas

Para a coleta de dados foram elaborados questionários de caracterização do atleta, de lesão esportiva e de retorno após a lesão, que foram preenchidos no primeiro contato, no momento da lesão e após o retorno a prática desportiva, respectivamente.

Procedimentos gerais

O primeiro contato foi realizado em Abril de 2019, diretamente com os atletas, com o objetivo de explicar como a pesquisa seria conduzida. Após aceitarem participar e assinarem o TCLE, também foi preenchido o questionário de caracterização do atleta (APÊNDICE B) para se obter o nome, idade, telefone, posição em que joga, braço de arremesso, peso, altura, há quanto tempo pratica o esporte, periodicidade dos treinos e se o atleta pratica alguma atividade para prevenção de lesão.

Os atletas foram orientados a preencher o questionário de lesão na prática esportiva (APÊNDICE C) toda vez que se lesionassem, indicando o local da lesão, seu mecanismo (com contato ou sem contato) e se a mesma ocorreu durante o treino ou durante o jogo.

Após o retorno do atleta para o esporte, o mesmo deveria preencher o restante do questionário (APÊNDICE D), indicando quanto tempo ficou sem treinar/jogar, diagnóstico da lesão, o método de tratamento e se sentiu algum sintoma após retornar a prática desportiva.

Os dados foram coletados até meados de Dezembro de 2019, ao final da temporada.

Análise dos dados e Métodos estatísticos

A análise descritiva foi realizada calculando média e desvio padrão. Foram calculados, também, percentual e frequência percentual, utilizando-se da plataforma Microsoft Excel 2010.

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 40 atletas, 18 homens e 22 mulheres, porém no decorrer do período de observação, três atletas do time feminino necessitaram deixar a modalidade por razões pessoais, levando uma amostra composta por 37 atletas, sendo 18 do time masculino e 19 do time feminino.

No time masculino, 61% dos atletas não realizavam atividade para prevenção de lesão enquanto no time feminino este valor era de 47%. O tempo médio de prática do esporte nos homens foi de nove anos e nas mulheres de onze anos. Os treinos eram realizados duas vezes na semana podendo estender a três dependendo da demanda vista pelo técnico.

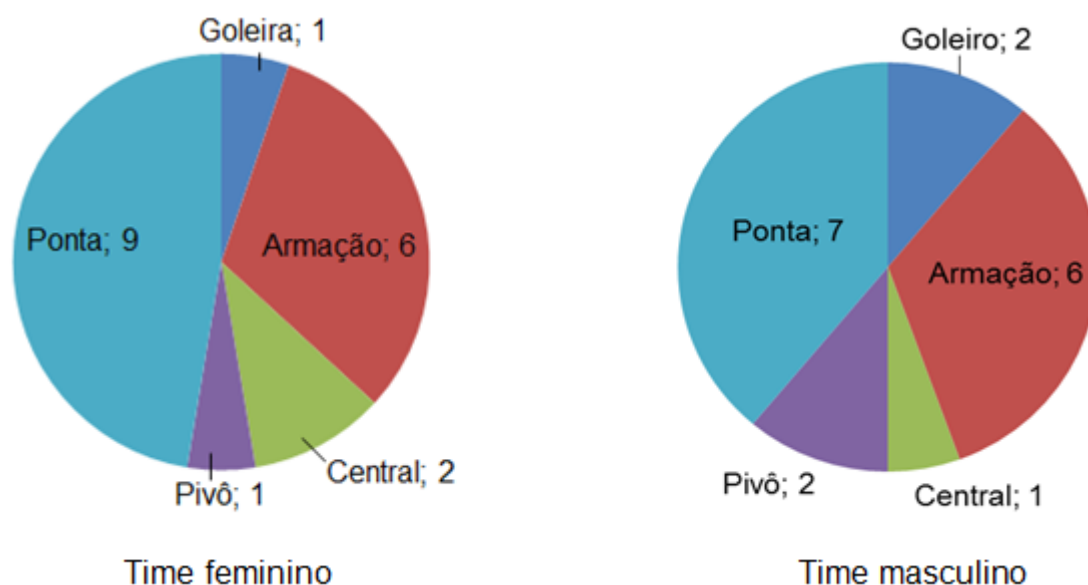
Os detalhes acerca dos indivíduos que participaram do estudo estão descritos na Tabela 1, e a posição em que jogam os atletas do time feminino e masculino, respectivamente, na Figura 1.

Tabela 1. Descrição das características dos atletas de handebol

	Homem (n=18)	Mulher (n=19)	Total (n=37)
Idade (anos)	23,06 (4,68)	22,84 (2,71)	22,95 (3,83)
Peso (kg)	80,78 (7,9)	66,89 (10,49)	73,65 (11,65)
Altura (m)	1,78 (0,07)	1,66 (0,06)	1,72 (0,09)
IMC (kg/cm ²)	25,55 (2,46)	24,05 (2,84)	24,78 (2,77)
Membro dominante			
Direito	83% (15)	79% (15)	81,1% (30)
Esquerdo	17% (3)	21% (4)	18,9% (7)

Todos os dados estão expressos em média e desvio padrão, exceto o de membro dominante que está expresso em porcentagem e número de atletas.

Figura 1. Quantidade de atletas que jogam em cada posição no time feminino e masculino respectivamente.



Foram registradas 29 lesões em um período de oito meses, destas, onze ocorreram no time masculino (~38%) e dezoito no time feminino (~62%).

A Tabela 2 apresenta os dados acerca da posição, situação e mecanismo de lesão apresentados pelos atletas no período do estudo, em que constata-se que a posição mais acometida por lesões foi a armação com 51,72%, seguida da ponta com 24,14%. Em situação de jogo ocorreram mais lesões quando comparada aos treinos (62,07%) e o mecanismo de lesão mais encontrado foi o com contato (68,97%).

Dentre as regiões corpóreas citadas no questionário, o local mais acometido foi o tornozelo (24%), seguido pelo ombro (17%) e joelho (10%), como mostra a Tabela 3.

A Tabela 4 revela os diagnósticos mais presentes para caracterizar a lesão, sendo a contusão e a entorse os mais presentes (21%), seguidos pela lesão muscular (17%).

Tabela 2. Características das lesões

	Masculino	Feminino	Total
Posição do jogador:			
Central	27,27% (3)	5,56% (1)	13,79% (4)
Armação	45,45% (5)	55,56% (10)	51,72% (15)
Ponta	27,27% (3)	22,22% (4)	24,14% (7)
Pivô	0%	11,11% (2)	6,9% (2)
Goleiro	0%	5,56% (1)	3,45% (1)
Situação:			
Treino:	27,27% (3)	44,4% (8)	37,93% (11)
Início	0%	11,1% (2)	6,9% (2)
Meio	0%	22,2% (4)	13,79% (4)
Fim	27,27% (3)	11,1% (2)	17,24% (5)
Jogo:	72,73% (8)	55,6% (10)	62,07% (18)
1º tempo	18,18% (2)	27,8% (5)	24,14% (7)
2º tempo	54,55% (6)	27,8% (5)	37,93% (11)
Mecanismo:			
Com contato	63,64% (7)	72,22% (13)	68,97% (20)
Sem contato	36,36% (4)	27,78% (5)	31,03% (9)

Todos os dados estão expressos em porcentagem e número de atletas.

Tabela 3. Locais mais acometidos

Local anatômico	Homens (11)	Mulheres (18)	Total (29)
Cabeça	0	11% (2)	7% (2)
Tórax	0	11% (2)	7% (2)
Coluna lombar	0	6% (1)	3% (1)
Ombro	18% (2)	17% (3)	17% (5)
Mão/dedos	9% (1)	6% (1)	7% (2)
Coxa	9% (1)	6% (1)	7% (2)
Joelho	18% (2)	6% (1)	10% (3)
Perna	18% (2)	0	7% (2)
Tornozelo	18% (2)	28% (5)	24% (7)
Outros	9% (1)	11% (2)	10% (3)

Todos os dados estão expressos em porcentagem e número de lesões.

Tabela 4. Diagnóstico das lesões

Diagnóstico	Homens (11)	Mulheres (18)	Total (29)
Contusão	0	33% (6)	21% (6)
Corte	0	6% (1)	3% (1)
Entorse	18% (2)	22% (4)	21% (6)
Tendinite	0	6% (1)	3% (1)
Lesão muscular	36% (4)	6% (1)	17% (5)
Luxação	9% (1)	0	3% (1)
Fratura	0	6% (1)	3% (1)
Outro*	18% (2)	11% (2)	14% (4)
Não houve diagnóstico	18% (2)	11% (2)	14% (4)

Os dados estão expressos em porcentagem e número de lesões. * O diagnóstico outro para os homens referiu-se ao rompimento do ligamento cruzado anterior do joelho. Já para as mulheres referiu-se a um edema dos ligamentos interespinhosos da coluna lombar e a exaustão muscular.

O tempo de afastamento pode ser observado na Tabela 5. Enquanto o time feminino apresentou como mais incidente o tempo de afastamento de zero a um dia, o time masculino manifestou o tempo maior que sete dias.

Tabela 5. Tempo de afastamento

Tempo de afastamento	Homem	Mulher	Total
0 -1 dia	27,3% (3)	72,2% (13)	55,2% (16)
2 -7 dias	9,1% (1)	5,6% (1)	6,9% (2)
> 7 dias	63,6% (7)	22,2% (4)	37,9% (11)

Dados expressos em porcentagem e número de lesões.

O método mais utilizado para tratamento pelas mulheres foi o não citado pela pesquisa (37%), seguido pelo repouso (33,3%) e medicação (14,8%). Enquanto os homens utilizaram do repouso (30%), fisioterapia (26%) e medicação (22%) como método de tratamento, como mostra a Tabela 6.

Tabela 6. Método utilizado para tratamento

Tratamento	Homens	Mulheres	Total
Repouso	30% (8)	33,3% (9)	31,5% (17)
Medicação	22% (6)	14,8% (4)	18,5% (10)
Imobilização	15% (4)	7,4% (2)	11,1% (6)
Fisioterapia	26% (7)	3,7% (1)	14,8% (8)
Cirurgia	4% (1)	3,7% (1)	3,7% (2)
Outro*	4% (1)	37% (10)	20,4% (11)

Os dados estão expressos em porcentagem e número de atletas. *O método outro para os homens referiu-se a um anestésico e anti-inflamatório de uso tópico e para as mulheres referiu-se a liberação miofascial (1), musculação (1) e gelo (8).

Das dezoito lesões relatadas pelas atletas do time feminino, 89% informou não sentir sintoma após o retorno a prática, já no time masculino 55% dos atletas sentiu algum sintoma.

4. DISCUSSÃO

As lesões no handebol vêm sendo estudas há muitos anos, uma análise publicada por Nielsen & Yde em 1988 que buscou investigar durante um período de dez meses 221 atletas de um clube dinamarquês observou que ocorreram 105 lesões no dado período, sendo que a maioria ocorreu em homens e sem contato. Com o passar dos anos os estudos se aprimoraram levando em consideração outros aspectos como, por exemplo, o piso e a posição em que o atleta joga, trazendo

resultados diferentes dos vistos anteriormente e conduzindo a novos questionamentos.

Não foram encontrados muitos estudos comparativos de lesões entre equipes masculinas e femininas, porém os resultados sugerem que ainda há uma divergência acerca do sexo mais acometido. Em pesquisas realizadas por Lindblad et al. (1992) e Giroto et al. (2017), o sexo feminino foi o mais acometido por lesões, enquanto que nas pesquisas de Langevoort et al. (2007) e Bedo et al. (2019), o sexo masculino foi o que mais se lesionou.

Os resultados expostos pela pesquisa informaram que cerca de 55% das lesões no time feminino e 45% do time masculino proveram da mesma posição, a armação. No estudo publicado em 2017 por Giroto et al. em que foram observadas 12 equipes profissionais femininas e 9 equipes profissionais masculinas brasileiras, observou-se que a posição mais acometida por lesões foi a armação tanto na equipe feminina (29,5%) quanto na masculina (32,3%). Uma possível justificativa para esta alta porcentagem é que a posição armação é a que mais realiza gestos esportivos de saltos, arremessos, fintas, passes e recepções, como diz o estudo de Hespanhol, Giroto, Alencar, & Lopes (2012).

As análises realizadas em times femininos (Giroto et al., 2017; Giroto, 2012) revelaram que o maior número de lesões ocorreu durante os treinos, contradizendo os achados do estudo. O maior número de lesões pode ter ocorrido em jogos devido a diversos fatores, como fadiga muscular, um grande número de partidas a serem jogadas em poucos dias e a intensidade/velocidade que um jogo requer da atleta (Langevoort et al., 2007). Apesar da maioria das análises encontradas em equipes masculinas relatarem uma maior incidência de lesões durante jogos (Giroto et al., 2017; Giroto, 2012; Soares, & Sandoval, 2010; Mónaco et al., 2019; Bere et al., 2015) foram encontradas, também, aquelas em que a maior incidência ocorreu durante os treinos (Sanches, & Borin, 2008; Kamonseki et al., 2015). Estas podem variar em situação devido à quantidade de horas dedicadas ao treinamento da modalidade e a quantidade de horas que um atleta fica exposto durante o jogo.

Grande parte das lesões ocorreu por contato com outro jogador (68,97%). Langevoort et al. (2006), em sua análise de atletas de elite do sexo feminino e masculino verificou que no decorrer de 3 competições internacionais, 84% das lesões decorreram de contato com outro atleta. E Giroto (2012) ao acompanhar os

treinos e jogos de treze equipes profissionais brasileiras durante seis meses verificou que 41,8% das lesões ocorreram, também, através do mesmo mecanismo.

O maior número de lesões ocorreu em membros inferiores, o que condiz com os resultados encontrados em outros estudos (Giroto et al., 2017; Kamonseki et al., 2015; Langevoort et al., 2006; Mónaco et al., 2019; Sanches & Borin 2008; Soares & Sandoval, 2010; Ragulová & Pavlů, 2019; Bedo et al., 2019; Bere et al., 2015).

No time feminino observou-se que o local mais acometido foi o tornozelo, representando 28% das lesões, como encontrado no estudo realizado por Ragulová e Pavlů, 2019, em que 56,2% das lesões ocorreram neste mesmo local. O time masculino obteve o membro inferior como maior incidente para lesões (joelho, perna e tornozelo), como nas pesquisas realizadas por Giroto et al. (2017), Girotto (2012), Kamonseki et al. (2015), Mónaco et al. (2019), Sanches & Borin (2008), Soares & Sandoval (2010) e Bedo et al. (2019). Em equipes masculinas o local mais citado é o tornozelo e joelho, como visto em 2015 no Campeonato Mundial de Handebol Masculino no Qatar em um estudo realizado por Bere et al. (2015), em que em 18 dias de competição houveram 132 lesões e destas, 58,3% ocorreram no tornozelo, coxa ou joelho.

Diferentemente dos estudos em que o diagnóstico mais incidente foi a entorse em equipes femininas (Giroto et al., 2017; Giroto, 2012; Ragulová & Pavlů, 2019; Bedo et al., 2019), a pesquisa encontrou como mais identificado o diagnóstico contusão (33%), assemelhando-se ao resultado encontrado por Langevoort et al. (2006), que encontrou a mesma lesão em 56% das atletas. Já no time masculino o diagnóstico incidente foi a lesão muscular, 36%, análogo ao estudo de Mónaco et al. (2019), e Giroto et al. (2017) em que 32,4% das lesões receberam este diagnóstico.

No time feminino a maioria das jogadoras ficou afastada de zero a um dia (72,2%), mesmo resultado encontrado nas pesquisas de Giroto et al. (2017) (39,8%), e Giroto (2012) (40,2%). No time masculino os atletas se ausentaram por mais de sete dias para a devida recuperação (63,6%), obtendo o mesmo desfecho que Kamonseki et al. (2015), em que 46% dos jogadores de afastaram por mais de sete dias.

O tratamento mais utilizado pela equipe masculina para a lesão foi o repouso e pela equipe feminina foi o gelo, liberação miofascial e musculação. A fisioterapia foi o segundo método mais utilizado pelos homens, o que se pode inferir que estes apresentaram lesões mais complexas que as do time feminino. Não foram

encontrados estudos que abordassem os métodos utilizados para tratamento de lesões em equipes de handebol, portanto mais estudos devem abordar em suas pesquisas essa temática.

O time feminino em 89% das lesões não referiu qualquer sintoma após retomar a prática, já no time masculino apenas em 45% das lesões não foi relatado algum sintoma. Pode-se deduzir que as lesões sofridas pelo time masculino não foram devidamente tratadas, ou então que o tempo de afastamento para recuperação do atleta não foi suficiente.

5. CONCLUSÃO

Os resultados do estudo mostraram que o local mais acometido por lesões em um time universitário foi o tornozelo, tendo como diagnóstico mais frequente a entorse e a contusão. Os resultados revelaram também que o mecanismo de contato foi o responsável por grande parte das lesões e que a posição armação foi a que mais sofreu lesões. Em ordem para diminuir o número de lesões seria necessário implementar um programa de exercícios para prevenção de lesão.

REFERÊNCIAS

- Bedo, B. L. S., Manechini, J. P. V., Nunomura, M., Menezes, R. P., & Silva, S. R. D. Injury Frequency in Handball Players: A Descriptive Study of Injury Pattern in São Paulo State Regional Teams. *Motriz: Revista de Educação Física*, v. 25, n. 1, 2019.
- Bere, T., Alonso, J. M., Wangensteen, A., Bakken, A., Eirale, C., Dijkstra, H. P., Ahmed, H., Bahr, R., & Popovic, N. Injury and illness surveillance during the 24th Men's Handball World Championship 2015 in Qatar. *British journal of sports medicine*, v. 49, n. 17, p. 1151-1156, 2015.
- Eleno, T. G., Barela, J. A., & Kokubun, E. Tipos de esforço e qualidades físicas do handebol. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 24, n. 1, 2002.
- Freda, F. M., Rodrigues, V. D., & Goulart, R. R. Prevalência de lesões esportivas em atletas de handebol de uma equipe profissional gaúcha. *Do corpo: ciências e artes*, v. 5, n. 1, 2015.
- Ghobadi, H., Rajabi, H., Farzad, B., Bayati, M., & Jeffreys, H.. Anthropometry of world-class elite handball players according to the playing position: reports from men's handball world championship 2013. *Journal of Human Kinetics*, v. 39, n. 1, p. 213-220, 2013.

Giroto, N., Hespanhol, L. C. J., Gomes, M. R. C., & Lopes, A. D. Incidence and risk factors of injuries in Brazilian elite handball players: a prospective cohort study. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, v. 27, n. 2, p. 195-202, 2017.

Giroto, N. (2012). Incidência de lesões em jogadores de handebol: Um estudo de coorte prospectivo. Dissertação de Mestrado, Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Hatzimanouil, D., Oxizoglou, N., Kanioglou, A., Manavis, K., & Eleftherios, S. Injuries in Athletes of National Handball Teams. *Physical Training*, v. 1, p. 1-13, 2008.

Hespanhol, L. C. J., Giroto, N., Alencar, T. N., & Lopes, A. D. Principais gestos esportivos executados por jogadores de handebol. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 34, n. 3, 2012.

Kamonseki, D. H., Fonseca, C. L., Zamunér, A. R., Souza, N. A., Aguiar, G. G., & Peixoto, B. O. Incidência de lesões musculoesqueléticas em atletas masculinos de handebol. *Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)*, v. 13, n. 46, p. 31-35, 2015.

Langevoort, G., Myklebust, G., Dvorak, J., & Junge, A. Handball injuries during major international tournaments. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, v. 17, n. 4, p. 400-407, 2007.

Levandowski, G., & Gomes, C. P. Preferencia dos tipos de arremesso de handebol. *Athlos: Revista internacional de ciencias sociales de la actividad física, el juego y el deporte*, n. 16, p. 60-72, 2019.

Lindblad, B. E., Høy, K., Terkelsen, C. J., Helleland, H. E., & Terkelsen, C. J. Handball injuries: An epidemiologic and socioeconomic study. *The American journal of sports medicine*, v. 20, n. 4, p. 441-444, 1992.

Mónaco, M., Rincón, J. A. G., Ronsano, B. J. M., Whiteley, R., Sanz-Lopez, F., & Rodas, G. Injury incidence and injury patterns by category, player position, and maturation in elite male handball elite players. *Biology of sport*, v. 36, n. 1, p. 67, 2019.

Nielsen, A. B., & Yde, J. An epidemiologic and traumatologic study of injuries in handball. *International journal of sports medicine*, v. 9, n. 05, p. 341-344, 1988.

Phillips, L. H. Sports injury incidence. *British Journal of Sports Medicine*, v. 34, n. 2, p. 133-136, 2000.

Ragulová, M., & Pavlů, D. Most frequent injuries in female handball players. *AUC Kinanthropologica*, Vol. 55, 2–2019, p. 100, 2019.

Sanches, F. G., & Borin, S. H.. Lesões mais comuns no handebol. *Anuário da Produção Acadêmica Docente*, v. 2, n. 3, 2008.

Soares, L. O., & Sandoval, R. A. Lesões músculoesqueléticas em atletas de handebol da cidade de Goiânia: perfil epidemiológico. *Revista Digital, Buenos Aires*, n. 146, p.1-21, jul. 2010.

Souza, J. de, Gomes, A. C., Leme, L., & Silva, S. G. da. Alterações em variáveis motoras e metabólicas induzidas pelo treinamento durante um macrociclo em jogadores de handebol. *Rev Bras med esporte*, v. 12, n. 3, p. 129-134, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TCLE



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CAMPUS UnB CEILÂNDIA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa Caracterização de lesões, função muscular e equilíbrio do Distrito Federal, sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo. O projeto visa identificar a incidência de lesões em atletas de handebol em um time universitário.

Os objetivos dessa pesquisa são verificar quais as lesões mais frequentes de atletas desta modalidade esportiva. Acreditamos que conhecendo melhor as lesões do esporte que você pratica, poderemos desenvolver melhores estratégias para prevenir lesões no esporte que você pratica.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de resposta a um questionário cujo tempo de aplicação será de aproximadamente 10 minutos. Essa entrevista ocorrerá no Centro

Olímpico da Universidade e será administrada para coleta dos seus dados pessoais, dados sobre o esporte que você pratica e sobre as lesões que você já sofreu nessa prática.

O risco decorrente de sua participação na pesquisa é de identificação dos participantes, que será minimizado pelo fato de apenas os pesquisadores terem acesso ao questionário.

Se você participar, estará contribuindo para que profissionais da saúde estabeleçam estratégias para prevenir lesões. Assim, você e outros atletas poderão se beneficiar com os resultados desse estudo.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo os gastos com as avaliações. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília-UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para o Professor Doutor Osmair Gomes de Macedo, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, nos telefones (61) 3042-2179 e (61) 99687-2997, disponível inclusive para ligação a cobrar. Ou escreva para o e-mail: osmair@unb.br

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília.

O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107- 8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi

elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo

Brasília, _____ de _____ de _____.

APÊNCIDE B

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO ATLETA

Nome:	Idade:	Sexo: () M () F
Peso: kg	Altura: cm	
Telefone:		
Braço de arremesso: () Direito () Esquerdo		
Posição que joga: () Goleiro () Armação () Central () Ponta () Pivô		

- 1) a) Há quanto tempo pratica o handebol? **Resposta:** _____ ano(s) _____ mês(es)
b) Número de campeonatos que participa no ano: _____
c) Número de jogos por campeonato: _____
- 2) Atualmente pratica algum outro esporte?
() Não () Sim. Qual? _____ Quantas vezes na semana? _____
Realiza treinamento específico para o handebol? () Não () Sim
- 3) Quantos dias por semana você treina handebol? **Resposta:** _____ dias

- 4) Quantas horas por dia você treina handebol? **Resposta:** _____ horas
- 5) Você é acompanhado por algum profissional da saúde?
- () Não () Sim. Qual? _____ Frequência _____
- 6) Realiza aquecimento antes do treino/competição?
- () Não () Sim. Qual tipo de atividade? **(marcar mais de uma opção caso haja)**
- () Corrida () Alongamentos () Outros, citar _____
- 7) Realiza algum tipo de atividade para prevenção de lesões?
- () Não () Sim. Qual? _____

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO DE LESÃO NA PRÁTICA ESPORTIVA

- 8) Sexo: () Masculino () Feminino
- 9) Posição em que estava jogando: () Goleiro () Ponta () Armação () Central () Pivô
- 10) Marque o **local** da(s) lesão(ões) na(s) localização(ões) a seguir:
- | | | | | |
|------------|------------------|-----------|--------------|---------------|
| () Cabeça | () Pescoço | () Tórax | () Abdômen | () Lombar |
| () Bacia | () Ombro | () Braço | () Cotovelo | () Antebraço |
| () Punho | () Mãos e dedos | () Coxa | () Joelho | |
| () Perna | () Tornozelo | () Pé | () Outro: | |
- _____
- 11) Lado do corpo lesionado: _____.
- 12) Ocorreu durante: () Treino () Jogo
- a) Se a lesão ocorreu no treino: () Começo () Meio () Fim
- b) Se a lesão ocorreu no jogo: () 1º tempo () 2º tempo
- 13) Mecanismo de lesão: () Contato () Sem Contato

APÊNDICE D

QUESTIONÁRIO APÓS RETORNO A PRÁTICA

- 14) Tempo sem treinar/ jogar _____ dias.
- 15) Deixou de participar de algum jogo? () Não () Sim
- 16) Diagnostico para a lesão: () Contusão () Corte () Entorse () Tendinite
() Lesão muscular () Luxação () Fratura () Não houve diagnóstico
() Outro; Qual ? _____
- 17) O diagnóstico foi realizado por médico?
() Sim () Não. Se não quem realizou o diagnostico? _____
- 18) Método utilizado para o tratamento:
() Repouso () Medicação () Imobilização () Fisioterapia () Cirurgia
() Outro _____
- 19) Apresentou algum sintoma após retornar a prática deste esporte? () Sim () Não

ANEXOS

OBRIGATÓRIOS:

1. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
2. NORMAS DA REVISTA ESCOLHIDA POR ESTUDANTE E ORIENTADOR(A).

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DE LESÕES, FUNÇÃO MUSCULAR E EQUILÍBRIO EM ATLETAS DO DISTRITO FEDERAL.

Pesquisador: Osmair Gomes de Macedo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76503517.3.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.339.029

Apresentação do Projeto:

A prática da atividade física proporciona benefícios para a saúde e melhora da qualidade de vida, porém pode deixar as pessoas vulneráveis a lesões do aparelho locomotor devido a repetição gesto esportivo. A repetição do gesto esportivo também pode enfatizar a função de alguns grupos musculares em relação ao seu grupo muscular antagonista. O equilíbrio ou capacidade funcional para ficar em pé ou para recuperar o equilíbrio após perturbações externas ou mudanças de posturas, pode estar alterado pós-lesão. Nesse sentido, o conhecimento da prevalência de lesões em uma modalidade esportiva é fundamental para se planejar estratégias de prevenção e se faz necessário verificar se a função dos músculos que envolvem as articulações do quadril, joelho e tornozelo e o equilíbrio de atletas do Distrito Federal. Os objetivos são verificar a prevalência de lesões, a função muscular de membros inferiores e o equilíbrio de atletas do Distrito Federal. A amostra será composta por atletas de diversas modalidades esportivas. Para investigação da prevalência de lesões e caracterização da amostra será utilizado um questionário desenvolvido na Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia. Para a avaliação desempenho muscular dos membros inferiores será utilizado o dinamômetro isocinético Biodex System 4 Pro® (Biodex Medical Systems Inc., Shirley, NY, USA). O equilíbrio corporal estático será avaliado por meio da Biodex Balance System – BBS (Biodex Medical Systems Inc., Shirley, NY, USA). Com a realização desta pesquisa, espera-se estabelecer as lesões mais prevalentes dentre os atletas do DF, a função muscular dos membros inferiores e o equilíbrio dessa população.

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.339.029

Objetivo da Pesquisa:

Na primeira etapa do presente estudo, os objetivos do estudo são:

- verificar por meio de pesquisa de campo a incidência e a prevalência de lesões osteomiarótulares em atletas do Distrito Federal;
- verificar se há correlação das lesões com o sexo, a idade, o tempo de prática da modalidade e a frequência dos treinamentos/competições;
- verificar ainda se houve diagnóstico clínico bem como se houve tratamento fisioterapêutico.

Na segunda etapa, os objetivos do trabalho são:

- avaliar o torque, o trabalho total, a potência média, índice de fadiga a relação agonista/antagonista dos músculos, flexores, extensores, adutores, abdutores e rotadores mediais e laterais do quadril, dos músculos flexores e extensores joelho, dos músculos eversores, inversores, flexores dorsais e flexores plantares do tornozelo de atletas do Distrito Federal;

Na terceira etapa, os objetivos do trabalho são:

- avaliar o equilíbrio estático e dinâmico de atletas do Distrito Federal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No projeto original:

Riscos

Na avaliação da força muscular pode haver um pequeno desconforto (dor) muscular que será diminuído com exercícios de aquecimento e de alongamento, além de período de descanso entre as medidas. Na avaliação do equilíbrio há um pequeno risco de queda no apoio unipodal, minimizado pelas barras de apoio do aparelho.

Benefícios

Os resultados dessa pesquisa auxiliarão os profissionais da saúde a estabelecerem estratégias para prevenir lesões. Assim, tanto os profissionais da saúde, quanto os praticantes de artes marciais e de balé poderão se beneficiar com os resultados desse estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de iniciação científica e de trabalho de conclusão de curso de alunos da graduação do curso de fisioterapia da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília, sob a orientação do professor Osmair Gomes de Macedo com a participação dos docentes Ana Clara Bonini Rocha, João Paulo Chieragato Matheus, Josevan Cerqueira Leal e Patrícia Azevedo Garcia.O

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.339.029

projeto propõem-se a incluir 600 atletas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão adequadamente apresentados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_881111.pdf	13/10/2017 15:31:00		Aceito
Outros	Carta_Pendencia_Equilibrio_Assinada.PDF	13/10/2017 15:30:20	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Concordancia_Equilibrio_Assinado.pdf	11/10/2017 15:50:42	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Coparticipante_Futebol_Assinado.pdf	11/10/2017 15:46:49	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Coparticipante_Bale_Assinado.pdf	11/10/2017 15:46:04	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Cronograma	Cronograma_equilibrio_CEP.doc	11/10/2017 15:42:17	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_assentimento_equilibrio.doc	11/10/2017 15:39:55	Osmair Gomes de Macedo	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.339.029

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Equilibrio.doc	11/10/2017 15:36:56	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Ana.pdf	11/09/2017 15:15:21	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Patricia.pdf	11/09/2017 15:08:46	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Joao.pdf	11/09/2017 15:08:18	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Josevan.pdf	11/09/2017 15:07:47	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Osmair.pdf	11/09/2017 15:06:45	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Responsabilidade_Assinado.PDF	11/09/2017 11:37:51	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento_Assinada.PDF	11/09/2017 11:36:30	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Orçamento	Orcamento_Equilibrio.doc	11/09/2017 11:33:40	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Equilibrio_CEP_FCE.doc	11/09/2017 11:31:28	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_Assinada.PDF	11/09/2017 11:30:42	Osmair Gomes de Macedo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 19 de Outubro de 2017

**Assinado por:
Dayani Galato
(Coordenador)**

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

Condições para Submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Os autores participaram da concepção, análise de resultados e contribuíram efetivamente na realização do artigo e tornaram pública sua responsabilidade pelo conteúdo.
Não há conflitos de interesse com o tópico abordado no artigo, nem com os produtos / itens mencionados.
A apresentação não foi publicada anteriormente nem foi submetida para consideração por qualquer outro jornal (ou uma explicação foi fornecida nos comentários ao Editor).
O arquivo de submissão está no formato Microsoft Word ou RTF.
Sempre que possível, os URLs são fornecidos para referências.
O texto tem espaçamento de linha dupla; 12 pontos tamanho da fonte Times New Roman; a bibliografia é configurada de acordo com o formato APA; e todas as ilustrações, figuras e tabelas são colocadas nos locais apropriados do texto, em vez de no final.
O texto não contém dados do autor: nomes, contato, curriculum vitae, etc., para garantir a arbitragem em dupla ocultação.

Instruções para Autores

Lecturas: Educación Física y Deportes mantém o recebimento de originais permanentemente aberto para avaliação, convidando todos os pesquisadores da disciplina a participar, principalmente autores de fora da entidade editora.

Regras de publicação

As notas devem desenvolver o tema em profundidade com um estilo claro e fácil de ler. O conteúdo deve ser Original e Não publicado (para qualquer mídia, incluindo blogs, redes sociais, bibliotecas virtuais, etc.) e não deve ser postulado simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais. Se fosse uma apresentação em um evento, indique o local, instituição e data do mesmo. Os artigos são reenviados sob pseudônimo para especialistas profissionais que intervêm como revisores externos do Jornal, por sua supervisão acadêmica através de arbitragem em dupla ocultação.

No momento da submissão do artigo, você deve selecionar qual seção corresponde: Artigos de pesquisa, artigos de revisão, inovação e experiências, estudo de caso, artigo de opinião, comunicações breves (todas são seções que passam por arbitragem duplo-cego) e informações (supervisionado pelo Conselho Editorial).

Assim que o artigo for recebido, uma resposta é enviada ao autor informando-lhe se o artigo é aceito ou não para avaliação. Os artigos são publicados quando obtêm a aprovação de dois árbitros externos. Um artigo pode ser aprovado para publicação, devolvido a ser corrigido em alguns detalhes, deve ser modificado pelo (s) autor (es) e ser submetido a uma nova arbitragem ou rejeitado. Em caso de controvérsia e a pedido do autor ou autores, uma terceira arbitragem anônima é usada.

A arbitragem é feita de acordo com um Formulário de Avaliação. O grau mínimo na avaliação final do artigo deve ser bom (3) para aprovação.

Neste momento, o processo de avaliação e publicação leva entre seis meses e um ano.

Formato

O texto do artigo deve ser produzido em formato digital o mais neutro possível (no formato .doc ou .rtf), margens de 2,54 cm, tamanho da folha A4 21 x 29,7. Somente sangramento especial na primeira linha: 0,5 cm. Fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo e sem espaçamento. O título do artigo não deve ter mais de 15 palavras.

O texto deve ser corrigido, sem erros de ortografia, gramática, estilo ou edição. Devem ser utilizados os Padrões APA para referências bibliográficas. As tabelas, gráficos e imagens devem ser numeradas cada uma separadamente, consecutivamente começando no número um, incluídas no texto na ordem, conforme elas devem ser publicadas.

O resumo deve ter um único parágrafo que não exceda 250 palavras. É uma síntese dos elementos mais importantes do artigo (papel). Todos os números no resumo, exceto aqueles que iniciam uma frase, devem ser escritos como dígitos em vez de palavras. Não pode conter equações, figuras, siglas, tabelas ou referências. Deve apresentar em resumo a introdução, descrever o objetivo, o método ou métodos, os principais resultados e as conclusões mais relevantes do trabalho. O título, resumo e palavras-chave também devem ser enviados em inglês e convenientemente em português.